

## COMUNICAÇÕES ORAIS

### CO.09

#### Caracterização de uma população internada numa Unidade de Acidente Vascular Cerebral

Gomes A, Pinho J

Centro Hospitalar Médio Ave, EPE | Serviço de Nutrição

Correspondência: adriana.pereira@sapo.pt

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa a primeira causa de morte em Portugal. Assim é necessária a identificação e a monitorização dos fatores de risco mais prevalentes na população. Determinadas consequências do AVC podem influenciar uma correta alimentação. Torna-se essencial avaliar a presença de disfagia de forma a adaptar a terapia nutricional.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, realizado na unidade de AVC do Centro Hospitalar Médio Ave, EPE. (CHMA). Envolveu um total de 156 pacientes com diagnóstico de AVC, internados entre Dezembro de 2011 e Maio de 2013. Foi estudado a prevalência dos seguintes fatores de risco: HTA, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, perímetro abdominal elevado, hábitos tabágicos e alcoólicos, outras patologias cardiovasculares existentes e níveis de homocisteína. Foi avaliado a presença de disfagia nos pacientes pós-AVC no momento da alta hospitalar e os graus da escala de Rankin em que se encontravam. A recolha da amostra baseou-se no recurso à base de dados dos pacientes internados no período descrito e à consulta dos processos clínicos. Procedeu-se à análise estatística no SPSS v18.0.

**RESULTADOS:** O tipo de AVC mais prevalente foi o isquémico (80,1%). A prevalência dos fatores de risco estudados foi de 69,2% para a HTA, 52,6% para o perímetro abdominal elevado, 45,5% para a dislipidemia, 33,3% para a DM2, 33,3 % para o tabagismo e 21,8% para a obesidade. As combinações de fatores de risco mais frequentes no sexo masculino foram o tabagismo e alcoolismo e no sexo feminino a HTA a dislipidemia. A hiperhomocisteinemia apenas se verificou em 13% da população estudada. Dos pacientes estudados 10,3% apresentaram disfagia no momento da alta hospitalar e 34,4% apresentaram incapacidade (grau de Rankin > 2). Os fatores de risco mais frequentes nos indivíduos com incapacidades foram a HTA e a idade igual ou superior a 65 anos.

**CONCLUSÃO:** Verifica-se a necessidade de implementação de hábitos alimentares saudáveis, acompanhados de uma redução de hábitos tabágicos e alcoólicos, sem esquecer a prática regular de atividade física, de forma a controlar os fatores de risco cardiovasculares. Torna-se necessária uma correta avaliação e intervenção nutricional, para evitar possíveis défices nos doentes que apresentam incapacidade ou disfagia pós-AVC.

### CO.10

#### Pontos de corte da força preensora da mão para o rastreio da desnutrição na admissão hospitalar

Rita S. Guerra<sup>1,2,3,4</sup>, Isabel Fonseca<sup>3</sup>, Fernando Pichel<sup>3</sup>, Maria T. Restivo<sup>2,4</sup>, Teresa F. Amaral<sup>2,4,5</sup>

1 - FMUP | Bioquímica

2 - FEUP

3 - Centro Hospitalar do Porto | Serviço de Nutrição

4 - UISP-IDMEC;

5 - FCNAUP

Correspondência: ritacsguerra@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A força preensora da mão (FPM) é um indicador do estado nutricional e uma ferramenta de rastreio da desnutrição promissora. Contudo, não foram ainda estudados os pontos de corte da FPM que permitam o rastreio da desnutrição de doentes hospitalizados.

**Objetivo:** Definir os pontos de corte da FPM para o rastreio da desnutrição na admissão hospitalar, estratificados por género e idade.

**PARTICIPANTES E MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal num hospital universitário. Construíram-se as curvas Receiver Operator Characteristic para avaliar o desempenho da FPM em classificar corretamente os indivíduos desnutridos com base na sua classificação pelo Patient Generated Subjective Global Assessment. Calcularam-se a sensibilidade, a especificidade, as áreas sob a curva e os likelihood ratios positivos.

**RESULTADOS:** Constituem a amostra 712 indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 91 anos, mediana (distância interquartil) igual a 58 (22) anos. Para as mulheres, os pontos de corte da FPM, sensibilidades e especificidades encontrados foram respetivamente: 18-44 anos, 20.2 kgf, 0.741, 0.556; 45-64 anos, 19.2 kgf, 0.795, 0.522; ≥65 anos, 10.3 kgf, 0.373, 0.824. Para os homens, os pontos de corte da FPM e os valores diagnósticos identificados foram: 18-44 anos, 41.7 kgf, 0.923, 0.520; 45-64 anos, 37.9 kgf, 0.817, 0.402; ≥65 anos, 30.2 kgf, 0.736, 0.567. As áreas sob a curva variaram entre 0.608 e 0.778 e os likelihood ratios positivos entre 1.37 e 2.12.

**CONCLUSÕES:** Este estudo fornece pontos de corte da FPM para homens e para mulheres com idade inferior a 65 anos